(Ingresa a Sala la delegación de la Federación Uruguaya de la Salud)

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión de Salud Pública tiene mucho gusto de recibir a la delegación de la Federación Uruguaya de la Salud.

Antes que nada, debemos decirles que, debido a lo complicada que está la situación en el sector de la salud, nos extendimos un poco más en la entrevista anterior, por lo cual les solicitamos que, sin dejar de hacer sus planteos, sean lo más concretos posible. También tenemos que anunciarles que algunos de los Senadores que están hoy presentes, en virtud de que tienen otras responsabilidades en tanto integran otras Comisiones, no pueden quedarse por mucho tiempo. De todas maneras, tendremos la versión taquigráfica de todo lo que se plantee y la distribuiremos también entre los Senadores que hoy no pudieron concurrir.

SEÑOR BERMUDEZ.- Nuevamente agradecemos a la Comisión por recibir a los delegados de la Federación Uruguaya de la Salud.

Venimos a hacer un planteo, conocido tanto por esta Comisión como por la propia sociedad civil uruguaya, relacionado con la situación de crisis que vive nuestro sector.

Debemos señalar que hoy nos acompañan representantes del Sindicato de la Asociación de Funcionarios CIMA–España y de la Asociación de Funcionarios del Hospital Italiano, quienes también van a formular un planteo a esta Comisión relacionado con la crítica situación de conflicto del Hospital Italiano.

Sin dudas, todo el planteo se centra en la situación crítica que vive el sector, la cual no sólo no se ha detenido, sino que avanza en forma acelerada. Al día de hoy hay instituciones que están penando por conseguir un préstamo-país del Banco Interamericano de Desarrollo que, según se dice, llegaría en el mes de diciembre. Entre otras cosas, para llegar a ese préstamo se plantean una serie de recortes en el rubro salarial tanto para los trabajadores médicos como para los no médicos.

Nuestro sector está procesando situaciones muy difíciles en lo que tiene que ver con el relacionamiento con el propio Fondo Nacional de Recursos. También se habla del envío de trabajadores al Seguro de Paro, así como de buscar algún alivio a través de la cuota mutual, tema que también vamos a trasladar, brevemente, a los señores Senadores. Sin embargo, no se habla de la aplicación de ninguna de las soluciones que ya fueron acordadas.

En ese sentido, el día 4 de abril del presente año, la Federación Uruguaya de la Salud junto con las Cámaras Empresariales del sector y los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, de Salud Pública y de Economía y Finanzas, dio por concluida la labor de una Comisión –convocada por el Poder Ejecutivo por intermedio del contador Fernández Ameglio-, que tenía como objetivo el fortalecimiento del mutualismo y el mantenimiento del empleo. En esa instancia se elaboró un documento que contiene cuatro capítulos sustanciales relacionados con los cambios necesarios en el modelo asistencial, con el modelo de gerenciamiento de las instituciones, con una política nacional de tecnología y con una política nacional de medicamentos. Sin embargo, ninguna de las medidas vinculadas a estos elementos se ha implementado.

Lo único que hoy está en pie es el acuerdo –que se mantiene con esfuerzo- relacionado con el hecho de que ante el cierre de una institución, los trabajadores podrían ser reincorporados a otras, de acuerdo con los socios que las instituciones del sector ganaran; obviamente, me refiero a los socios provenientes de la que cerró. Ese es el caso de COMAEC, que hoy está en proceso. En ese sentido hemos mantenido reuniones en el Ministerio de Salud Pública y acordamos con todas las instituciones que el resto de los trabajadores que falta -aproximadamente el 50% de la totalidad de la plantilla, es decir, 110 funcionarios- se reincorpore como máximo el 1º de diciembre del presente año.

Dejando de lado este tema que, como dije al principio, avanza con dificultades, no se ha tomado ninguna medida de solución concreta. La FUS ha planteado que en promedio se gastan U$S 120 por afiliado en lo que respecta a medicación y, en ese sentido, podemos decir que las industrias y los laboratorios siguen obteniendo inmensas ganancias a costa del mutualismo. Quiere decir que no existe una política de racionalización de los recursos. Asimismo, la FUS propuso la creación de un vademécum único; sin embargo, esa medida no aparece en los hechos.

En lo que respecta a la política de tecnología, sabemos que ésta se sigue incorporando y contratando por parte de las instituciones sin ninguna racionalización, o sea, sin definir cuáles y qué tipos de tecnologías precisa el sector y las instituciones para la cobertura que necesitan los usuarios.

Además en este sector, que tiene una deuda de más de U$S 300:000.000, se pagan salarios mensuales de U$S 25.000, a pesar de que la FUS propuso topearlos en dos canastas básicas familiares, entre $ 36.000 y $ 37.000. En ese sentido no hay avances ya que, entre otros, el Sindicato Médico del Uruguay se opone, pero recordamos que en este sector en crisis, el 3,5% del sector ocupado percibe el 18% total de la masa salarial. Esto significa que en ese 3,5% hay, en promedio, 700 personas que ganan $ 70.000 por mes, y los diez salarios más altos del sector oscilan entre $ 290.000 y $ 470.000.

Estos son datos establecidos por el Ministerio de Salud Pública en auditorías llevadas a cabo en el mes de agosto de 2000, material que, incluso, está a disposición de todas las instituciones.

Pues bien; la receta que hoy se aplica sigue siendo el planteo de rebaja salarial, que algunos trabajadores hemos tenido que aceptar a fin de poder seguir manteniendo nuestra fuente de trabajo, pero no como única salida sino como un complemento de ella. Estas soluciones se aplicarán institución por institución, pero no en forma global.

Por otra parte, los préstamos del BID, que se prevén para el mes de diciembre y que aparentemente alcanzarían los U$S 70:000.000 o U$S 75:000.000, están condicionados a un proceso de reconversión de las instituciones. La FUS planteó que ese

dinero tenía que llegar atado al cambio del modelo asistencial para no repetir lo que es la actual situación del sector: un modelo curativo que lo único que hace es incrementar costos y no soluciona los problemas de atención de la población. Sin embargo, tampoco existe esa implementación y todo queda librado al propio proceso de cambio que hagan las instituciones. Es decir que el Ministerio de Salud Pública no determina cuáles son los parámetros de cambio de la reconversión del sector, sino que lo deja librado a la negociación entre la institución que va procesando su cambio y un organismo del Ministerio que negocia directamente con el Banco Interamericano de Desarrollo.

SEÑORA POU.- ¿Cuál es ese organismo?

SEÑOR BERMÚDEZ.- Se llama PROMOS y es una división creada por el Ministerio de Salud Pública. Luego el proyecto pasa por dos etapas de consulta que suponen una calificadora de riesgo, que es asignada por sorteo a la institución, y una Comisión Interministerial compuesta por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas.

En otro orden de cosas, queremos dejar bien en claro que ha habido un cambio sustancial en el relacionamiento entre la Federación Uruguaya de la Salud y el Ministerio de Salud Pública. Nos parece que ello es parte del proceso de enlentecimiento o de la no aplicación de ninguno de los acuerdos que se han producido luego del cambio de Ministro.

Por nuestra parte, en reiteradas ocasiones hemos conversado con el actual titular de la Cartera, el doctor Luis Fraschini, para hacerle estos planteos; luego de varias demandas de la FUS al funcionamiento de la Comisión Multisectorial, ésta se ha reunido pero no avanza en ninguna de las áreas específicas en donde nuestro gremio ha realizado propuestas por escrito para cada uno de los temas.

Esto es algo que nos preocupa y lo queremos dejar sentado en este ámbito, porque entendemos que hay una falta de voluntad política por parte del Ministerio de Salud Pública y, por lo tanto, su responsable es el actual titular.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Con qué integración está funcionando actualmente la Comisión Multisectorial?

SEÑOR BERMUDEZ.- En este momento el Poder Ejecutivo sólo está representado por el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección de Control de Calidad; a ella se suman los representantes de las Cámaras Empresariales del sector y de la Federación Uruguaya de la Salud. Como es obvio, no participan los Ministerios de Economía y Finanzas ni de Trabajo y Seguridad Social. Podemos decir que se han producido trancazos entre lo que se habla en una y otra División del Ministerio de Salud Pública. Esto sucede porque tampoco hay una línea de acción única de esta Cartera con respecto al tema, y también tenemos que decirlo en esta Comisión.

Por otra parte, notamos señales contradictorias, que no entendemos, por parte del Poder Ejecutivo. Una de ellas es la intención de aplicar el 19% de IVA a la salud. Se trata de un sector que ha perdido 85.000 afiliaciones en el último año; 35.000 en el interior y 50.000 en Montevideo. Por lo tanto, nos parece que aplicar el IVA a la salud, lo cual supondría un incremento del 10% en la cuota mutual, generaría una mayor inestabilidad en el sector, habida cuenta que ya han cerrado cuatro Instituciones de Asistencia Médica Colectiva en los últimos dos años y se han perdido más de 4.000 puestos de trabajo en los últimos cinco años. Insisto en que sólo se generará más desocupación en el sector, por lo que somos francamente contrarios a la aplicación de este impuesto a la salud. Asimismo solicitamos a esta Comisión que de alguna manera discuta este tema a fin de ayudar al conjunto de la sociedad.

En un sector en el que decrece la afiliación existe una idea que pretende llevar a cabo el señor Senador Larrañaga –hablamos con él en la tarde de ayer- y se trata de un proyecto que tiene que ver con la reducción de salarios altos que tienen determinado peso en la Administración Pública. En definitiva, se trata de pagar la cuota mutual a los maestros, entre otras actividades que serían atendidas. Ello implicaría un ingreso de entre 35.000 y 40.000 recibos al sector de la salud privada. Cabe destacar que además de reunirnos con el señor Senador Larrañaga también lo hemos hecho con la Federación Uruguaya de Magisterio. La FUS está muy atenta a una idea de tal magnitud que pretende contemplar a este sector que necesita recursos a toda costa y para nosotros es bienvenida.

Sin duda, como ya lo planteamos al señor Senador Larrañaga y ahora a esta Comisión, debemos ser muy cuidadosos en cuanto al manejo de este asunto. Todos sabemos que a pesar de ser un sector en crisis, hay gente que hace muchísimo dinero, no sólo a nivel de las áreas que he mencionado sino a través de lo que se llama la intermediación lucrativa, cuya promoción fue reglamentada por este Cuerpo en la última Rendición de Cuentas y está penada por ley, pero todos sabemos que sigue ocurriendo. No estamos dispuestos a permitir que una fuente de ingresos que pueda estabilizar al sector, ayudar a que no se pierdan fuentes de trabajo y a que no cierren instituciones, vaya a parar a los bolsillos de un pequeño núcleo que se dedica a una actividad penada por ley. En ese sentido volvemos a exigir que caiga el mayor peso de la ley sobre estas personas. Reiteramos nuestro interés en esa idea y es un tema que vamos a estudiar, pero sin duda no queremos que la sociedad uruguaya siga pagando los platos rotos y tirando dinero en una bolsa sin fondo, como parece ser el mutualismo. Nosotros no queremos eso. Nuestros planteos son muy serios y apuntan a un cambio de fondo del sector, y si bien esta puede ser una medida más que ayude en una etapa de transición, el sector debe cambiar sustancialmente. En ese sentido, creemos que los acuerdos firmados el día 4 de abril representan la médula de esta situación y el camino hacia el cambio.

Por lo tanto, también pedimos a esta Comisión que tome en cuenta nuestros planteos y que de alguna manera trate de lograr un acercamiento, sobre todo para que el Ministerio de Salud Pública conteste por qué no se aplican esos acuerdos. Nosotros no hemos encontrado una respuesta a ese comportamiento. Por esa razón señalamos la falta de voluntad política del actual señor Ministro, aunque tal vez pueda tener razones más profundas, y algunas de ellas las podemos encontrar en un seminario que se realizó la semana pasada en la ciudad de Montevideo, donde fueron invitadas muchas personas vinculadas con el mutualismo. Se trataba, ni más ni menos, del lanzamiento de un proyecto sobre un Seguro Internacional de Salud, y esto sabemos que está rondando en la cabeza de algunas personas. O sea que lo que está en cuestión es si seguimos defendiendo y apostando al mutualismo, o si dejamos que se desgaste, que haga "crack", y termine consumido por otras ideas contrarias a las mejores tradiciones del país en materia de salud.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quisiera saber si el acuerdo del 4 de abril tiene un sustento relativamente firme a nivel de toda la FUS y si el Sindicato Médico del Uruguay tuvo algún tipo de revisión de su posición.

SEÑOR BERMUDEZ.- Sin duda, lo que plantea la señora Presidenta está directamente relacionado con el hecho que se originó ante el cierre de MIDU.

La posición del gremio es clara y firme. El documento de la Multisectorial es producto del trabajo de muchos años de nuestra Federación, que se concretó el 4 de abril de este año.

Esto es cosa juzgada para este gremio y no hay ninguna posibilidad de que cambie. Cuando se procesó alguna situación particular, fue en función de ciertos trabajadores que entendieron que la mejor manera de defender su fuente de trabajo iba por un camino diferente al de la Comisión Multisectorial. Todos sabemos que es una situación muy difícil y explosiva, en donde la angustia de los trabajadores puede llevar a creer o a intentar un camino alternativo. Pero reitero que para la FUS, a nivel nacional, con 17.000 trabajadores afiliados en todo el país, el camino es el de la Comisión Multisectorial y tiene un total sustento de nuestra parte. Mientras esta dirección sindical esté al frente de la Federación –y esto será, por lo menos, hasta agosto del próximo año-, este es el camino que queremos recorrer y exigir que se cumpla.

Por otra parte, en lo que respecta al Sindicato Médico del Uruguay, debemos decir que tuvo actitudes muy complicadas en torno al último conflicto de MIDU. Pensamos que este Sindicato sigue siendo un actor de primerísima línea en las transformaciones de fondo, ya que no podemos hablar de cambios de la salud sin los médicos. Por lo tanto, continuamos estimando necesario discutir sobre estos procesos con dicho Sindicato. No obstante, se ha marginado de esta discusión y cuando participó lo hizo mediante asesores que escuchaban pero no opinaban. Es más: cuando llegó el momento de la firma, no lo hicieron. A pesar de ello, estamos dispuestos a conversar -si esto ayuda- para rever la situación, pero no hay duda de que el camino correcto es el de la Comisión Multisectorial. Tal vez, lo que pueda molestar es el planteo del tope salarial. Al respecto no hacemos un planteo corporativo sino que apunta a sostener un pilar de la sociedad uruguaya, como es el mutualismo. Por lo tanto, nos preocuparía que otros sectores, en función de la Comisión Multisectorial, se manejaran con planteos corporativos, pero repito una vez más que esa no es la posición de la FUS.

SEÑOR FIGUEROA.- El señor Bermúdez sintetizó muy claramente cuál es la situación general y cuáles son las posibles alternativas que se plantean.

Entendimos que era oportuno concurrir en el día de hoy a esta Comisión y hacer una referencia histórica. La mayoría de los integrantes de la Comisión que hoy se encuentran presentes nos recibieron también el año pasado, en una situación de conflicto muy dura, en la cual el objetivo era el mismo, con la única variable de que hay un cambio de escenario. Indudablemente, sigue siendo preocupación de los trabajadores la fuente de empleo.

En función de la propuesta contenida en el proyecto de ley presentado por el señor Senador Larrañaga, que involucraría el ingreso al mutualismo de 35.000 a 40.000 afiliados más, se estaría arribando a una de las posibles soluciones que hoy están planteadas arriba de la mesa.

Como bien señaló el señor Bermúdez, estamos viendo la falta de voluntad política por parte del Ministerio de Salud Pública, en cuanto a aplicar algunas de las cosas que se acordaron.

El marco que hoy está planteado incluye los modelos de reconversión de las empresas a las que se les ha otorgado préstamos del BID a esos efectos, y esta es también una buena propuesta que recogimos y que planteamos en el seno de la Federación. Hoy ya no es una propuesta del Sindicato CIMA-España, sino de la Federación, pues entendemos que no se trata sólo de una situación particular sino de una realidad general. Por lo tanto, cuando se plantean alternativas que pueden brindar el oxígeno necesario al sector, bienvenidas sean.

Adelanto desde ya que impulsaremos desde nuestras filas la idea de que haya un marco regulatorio para que no exista lucro –digo esto porque sabemos que en la historia del mutualismo eso ha ocurrido- en función de los ingresos de nuevos afiliados al sector privado. Entendemos que podemos colaborar; el año pasado, en un escenario totalmente diferente, los trabajadores dijimos que estábamos abiertos al diálogo y que no sólo veníamos a protestar o a traer consignas, sino también a presentar propuestas alternativas. Hoy, en los hechos, volvemos a demostrar -como dijimos al principio, muchos de los señores Senadores presentes nos recibieron anteriormente- la coherencia que tuvimos. Quienes en aquel momento llevaron a esa situación, hoy ya no están, y por eso decimos que el escenario es diferente.

Pero no sólo queremos trasmitir a este Comisión las malas noticias o los malos momentos que a veces se atraviesan, sino también los avances logrados en función de aquella situación muy conflictiva y dura vivida por los trabajadores de CIMA-España. La realidad de hoy muestra la posibilidad de presentar con más fuerza las propuestas de los trabajadores, no sólo ante esta alternativa que se abre, sino también en función de la labor que han tenido en la discusión y elaboración de proyectos a presentarse ante los organismos internacionales como el BID. Esto representa una clave en el cambio del modelo asistencial, que no sólo debe ser preocupación de los que trabajan en la salud, sino también de todos los actores que participan en ella, poniendo en el centro del escenario al usuario.

Creo que el tema de la democratización de la salud privada pasa por ahí y estaría contemplada cuando hablamos de un cambio en serio del modelo asistencial. Sabemos –los doctores aquí presentes también lo saben- que a veces es muy difícil luchar contra el corporativismo; es una dura batalla. Creo que para ello debe haber un cambio de mentalidad por parte de todos los actores y, como bien decía el señor Bermúdez, ningún cambio de modelo asistencial sería posible sin la participación y el accionar de los médicos.

Todos formamos parte de ese tan mentado equipo multidisciplinario que habría que concretar en la práctica y no solamente dejar en papeles, documentos o congresos.

No queremos extendernos más, ya que nos acompañan los compañeros del Sanatorio Italiano, que atraviesan una situación muy difícil. No obstante, queremos expresar nuestro agradecimiento por haber sido recibidos nuevamente este año. Nuestra mayor preocupación y nuestro objetivo común es la consolidación de la fuente de trabajo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quisiera saber si conocen una segunda versión del proyecto del Poder Ejecutivo, destinada a penalizar la intermediación lucrativa, que en este momento se encuentra en consideración de la Cámara de Representantes. Si no fuera así,

podríamos proporcionárselo.

SEÑOR BERMUDEZ.- Agradeceríamos a la señora Presidenta que nos proporcionara ese proyecto de ley, ya que lo único que conocemos es lo que está incluido en el Presupuesto.

SEÑORA POU.- Lamentablemente debo retirarme, pero deseo agradecer la presencia de nuestros invitados, que nos han traído algunas novedades sobre CIMA-España. También quiero aclarar a los representantes del Hospital Italiano que si bien no estaré presente cuando hagan uso de la palabra, posteriormente la señora Presidenta nos hará llegar la versión taquigráfica de la sesión. Adelanto, además, que quedamos a las órdenes porque sabemos que estas situaciones siempre requieren de un segundo encuentro.

SEÑORA DA SILVA.- Agradezco a los señores Senadores que nos hayan recibido, y les entrego una carta que nuestro Sindicato ha redactado, además de un memorándum que detalla la información brindada por la Directiva del Hospital.

Nuestro problema no se origina ahora sino hace bastante tiempo; desde enero tenemos seguros de paro rotativos y la amenaza de la pérdida de puestos de trabajo. Desde ese mes se nos dice que el Hospital tiene déficit, y sabemos que es cierto, pero somos conscientes de que los trabajadores no lo hemos generado. Hemos podido ver que la Junta Directiva tiene muy poca voluntad de seguir adelante y esto nos preocupa, porque no sabemos cuál es su objetivo.

Cabe destacar que el Hospital está vendiendo sus servicios, ya que es una institución diferente –al igual que el Hospital Español- a las del resto de la salud, porque somos una institución filantrópica y sin fines de lucro.

Otra particularidad es que funcionan en él alrededor de veintiséis servicios del Fondo Nacional de Recursos, así como el primer Centro de Transplante de Cardiología Infantil, el primer centro intensivo de Cardiología Infantil, y también el primer Centro de Transplante Renal. Todo esto implica que si el Hospital Italiano se cierra, se verá afectada toda la comunidad uruguaya.

Nosotros, como trabajadores –tal como lo expresaba el compañero de CIMA-España-, no solamente venimos a pedir que se mantenga abierto el Hospital, sino que también estamos elaborando ideas que es necesario pulir. Esto se está haciendo con el Colegiado de Enfermería, y entendemos que con esas ideas el Hospital podrá ocupar más camas, vender más servicios y, por lo tanto, no tendrá que realizar despidos. Lo que necesitamos en este momento es que la Dirección del Hospital nos dé tiempo para terminar de pulir nuestro proyecto. Debe tenerse en cuenta que la Directiva estuvo nueve meses elaborando un proyecto que se basa solamente en la disminución de camas y de personal; su propuesta no tiene una perspectiva de salida clara y de ocupación de camas en el futuro, y esto nos preocupa.

También nos preocupa el endeudamiento que mantiene la Dirección del Hospital con servicios altamente especializados, como por ejemplo el ICI, que está a cargo del doctor Duhagón y que realiza transplantes cardíacos. Esta Directiva no ha volcado el dinero que el Fondo Nacional de Recursos destina al pago de los médicos del ICI. Otro ejemplo es el que tiene que ver con el CTI de adultos, que hace ocho meses que no recibe dinero en pago de la deuda, y solamente recibía algo hasta seis meses atrás, por lo que la Dirección del CTI –que está a cargo de terceros- ha dispuesto que si para el 30 de noviembre no se abona lo adeudado, se retirarán del Hospital. Si esto ocurre, otras instituciones que compran servicios, como por ejemplo Universal, también se retirarán.

La situación es grave, porque no se trata de ciento ochenta puestos de trabajo, sino de seiscientos treinta, que es la plantilla entera del Hospital Italiano. Nuestra intención es que esta institución siga funcionando como tal, y por eso solicitamos que intervengan, para lograr los tiempos necesarios que nos permitan presentar nuestro proyecto, en el que proponemos trabajo para todos sus funcionarios. Este proyecto apunta a trabajar dentro del Hospital como se ha hecho durante todos estos años. Cabe aclarar que estamos hablando de un hospital – sanatorio, que pertenece tanto a la salud pública como a la privada, y que para poder seguir trabajando en esto tendríamos que tener una entrevista con el señor Repetto, de ASSE. Próximamente tendremos una reunión con los médicos del CTI y los otros que integran la plantilla.

Si no se tiene en cuenta esta salida se van a agudizar los costos de toda la salud pública, ya que el Hospital cuenta con toda la paraclínica necesaria, es decir, tomógrafos, centellografía, radioterapia y dos blocks quirúrgicos. Todo lo necesario se encuentra allí adentro y no tienen que pagar costo de transporte.

Por todo esto, solicitamos a los señores Senadores que intercedan para obtener los tiempos necesarios y que la Directiva acceda a dialogar con nosotros para encontrar juntos una salida.

SEÑORA PRESIDENTA.- Recogemos el pedido de nuestros visitantes, pero debemos aclarar que no tenemos el número necesario como para adoptar una resolución. De todas formas, nos comunicaremos con el resto de los miembros de la Comisión y trataremos de realizar alguna comunicación telefónica para obtener información adicional.

Les agradecemos su presencia y quedamos a las órdenes.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 13 y 52 minutos)